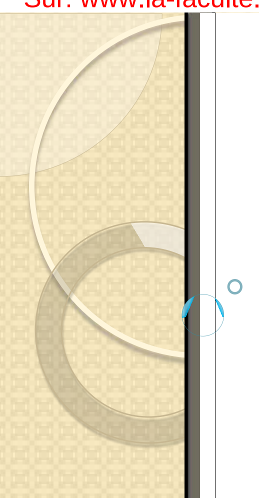


Les blessures

Dr M. Y. Guellati

Service de Médecine Légale, Hôpital Central de l'Armée



- Décrire les blessures (jargon médico-légal) et leurs implications médico-légales.
- Définir le rôle médico-légal du médecin dans le diagnostic des blessures et la rédaction des documents médicaux.

Plan

I. Introduction. Définition
II. Intérêt médico-légal
III. Circonstances médicolégales
IV. Différents types de blessures
V. Blessures et objets vulnérants
VI. Problèmes médicolégaux
VII. Législation et rédaction des certificats
VIII. Conclusion

Références

I. Introduction. Définition

- Les blessures représentent une **trace organique**, objective, **actuelle**, d'un fait traumatique passé.
- Ce sont des lésions corporelles résultant de l'action violente, sur le corps, d'un objet quelconque.
- Elles sont très **diverses** selon l'agent vulnérant et les modalités de production.

I. Introduction. Définition

- Elles peuvent être **volontaires** ou **involontaires** (accidentelles, criminelles, automutilations et suicidaires) intéressant le médecin et la justice.

- Le constat d'une blessure par le médecin aura des **implications juridiques et sociales,** il doit être prudent et sincère dans sa rédaction.

II. Intérêt médico-légal

- **Traiter** et juguler l'urgence.
- Préciser **la nature** de la blessure et **la décrire.**
- Identifier **l'agent causal** et les **circonstances de production.**
- Déterminer leurs **conséquences** médico-légales.
- **Rédaction** des documents médicaux.
- Discuter son **origine** anté ou post mortem

III. Circonstances médico-légales

- Blessures **volontaires** *(agressions, rixes, maltraitances, violences sexuelles, meurtres, torture, automutilation, suicide…)*

- Blessures **involontaires** ou accidentelles *(milieu professionnel, accidents de trafic, catastrophes naturelles, accidents sportifs ou domestiques,…)*



IV. Différents types de blessures

- Selon leur nature, on classe les blessures comme suit:

   A. ***Les contusions***
   B. ***Les plaies***
   C. ***Les fractures***
   D. ***Les brûlures***
   E. ***Les blessures particulières***

IV. A. Les contusions

- Lésions les plus fréquentes résultent de l'action d'un corps mousse dit **contondant** sur le corps ou inversement (mécanisme direct ou indirect).

- Ce sont des traumatismes fermés **sans effraction** des téguments. On distingue **04** degrés :

1. 1er degré: ***Les ecchymoses***
2. 2ème degré: ***Les hématomes***
3. 3ème degré: ***L'écrasement***
4. 4ème degré: ***Le broiement***

IV. A. Les contusions

1. Les ecchymoses (1er degré)

- C’est une **infiltration sanguine des tissus** (peau, séreuses, muqueuses, osseuses).
- L’extravasation est secondaire à une rupture traumatique des capillaires mais peuvent être spontanées. L’infiltrat est fait de sang coagulé, c’est **une lésion vitale.**
- Leur importance et étendue dépend de la violence du traumatisme, la richesse vasculaire et la laxité de la région, pathologies. Elles peuvent siégées à distance du traumatisme.

IV. A. Les contusions

1. Les ecchymoses (1er degré)

- Elles peuvent êtres externes (cutanées, muqueuses) ou internes profondes (séreuses, os).

- Leurs évolution tinctoriales suit une chronologie fixe permettant **la datation de la violence:**

  - 1er – 2e jour : Rouge vif ou Noirâtre
  - 3e - 4e jours : Violacée ou Bleuâtre
  - 5e – 7e jours : Verdâtre
  - 10e – 15e jours : brunâtre et Jaunâtre
  - 17 à 25 jours : Disparation de la périphérie au centre.

IV. A. Les contusions

1. Les ecchymoses (1er degré)

Formes étiologiques:

- **Ecchymoses traumatiques** *(accidentelles, criminelles, automutilations)*
- **Ecchymoses spontanées** *(asphyxies, infections, intoxications, pathologies sanguines et autres)*
- **Ecchymoses thérapeutiques** *(par les gestes de soins: injections, ponctions,..)*

IV. A. Les contusions

1. Les ecchymoses (1er degré)

- **Diagnostic et Intérêt médico-légal:** Les rechercher et les décrire en précisant leur siège, étendue, forme, couleur, circonstances.

- Lésion vitale par définition.
- Datation de la violence (par leur teinte).
- Déterminer l'objet vulnérant (par leur forme).
- Déterminer la cause et les circonstances de la violence (selon leurs siège, forme)
- Discuter l'origine ante ou post mortem de la violence en éliminant les diagnostics différentiels.

IV. A. Les contusions

1. Les ecchymoses (1er degré)

Diagnostic différentiel:

- Ecchymoses traumatiques / ecchymoses thérapeutiques ou spontanées.
- Ecchymoses / lividités cadavériques
- Ecchymoses / taches de putréfaction
- Caractère péri mortem.

A l'autopsie par les **crevées** et étude du **caillot sanguin**

IV. A. Les contusions

2. Les hématomes (2ème degré)

- Collection sanguine dans une cavité néoformée intra tissulaire. Le sang épanché d'bord liquide va se coagulé.
- Ils se forment lorsque il y compression d'un vaisseau contre un plan osseux entrainant sa rupture. L'évolution se fait vers la résorption ou la calcification.
- Le mécanisme de production est le même que celui des ecchymoses mais relève d'une intensité supérieure et de la répétition de la violence.

IV. A. Les contusions

3. Ecrasement et Broiement (3ème et 4èm[redacted] degré)



- Ecrasement ou broiement des tissus sans effraction des téguments. Ils entrainent un syndrome local et général d’autant plus grave que la compression est longue.

- L’évolution se fait vers un tableau d’IRA par libération de la myoglobine entrainant une néphrite soit régressive soit d’évolution mortelle.

- Cette entité s’observe généralement dans des circonstances accidentelles (AC., catastrophes naturelles), c’est **le crush syndrome.**

IV. B. Les plaies

- Solution de continuité des téguments, avec ou sans participation des tissus sous-jacents. Elles sont dues à plusieurs agents vulnérant déterminant leurs particularités.

- Le médecin doit préciser leurs nature, siège, forme, dimension, sens, nombre, profondeur, et lésions associées.

- On distingue:
  1. ***Les abrasions***
  2. ***La plaie simple***
  3. ***La plaie contuse***

IV. B. Les plaies

1. Les abrasions

- Excoriations, érosions, éraflures, dermabrasions, égratignures, écorchures sont des synonymes employés pour les désigner.
- C'est la lésion la plus minime et superficielle, correspond à une atteinte ou une perte de substance de l'épiderme.
- Elle cicatrise rapidement chez le vivant et se parchemine chez le cadavre.
- D'une grande valeur médicolégale, leur aspect et leur siège peut évoquer l'agent vulnérant et les circonstances de la violence.

IV. B. Les plaies

2. La plaie simple

- Solution de continuité des téguments avec des bords nets, réguliers, sans destruction ou perte de substance.

- Elles sont secondaires à l'action d'un objet tranchant, et leur aspect macroscopique vise à faire la corrélation avec l'instrument en cause mais aussi déterminer leur origine ante mortem (infiltration sanguine des berges, la coagulation et la rétraction.

IV. B. Les plaies

3. La plaie contuse

- Associe les caractères d'une plaie et d'une contusion, l forme est irrégulière, les bords déchiquetés, parfois anfractueuse, perte de substance, ecchymose périphérique, abrasions.
- Elles sont dues à des instruments contondants, tranchants et contondants et par arme è feu.

IV. C. Les fractures

- Solutions de continuité osseuse, simples ou complexes, dues généralement à une action contondante.

- Elles sont dues à une action directe (choc, coup) ou indirecte (torsion, compression) .

- On distingue plusieurs variétés : Fêlures, fissures, fractures simples , complexes, transversales, verticales ou spiroides, fracas osseux, embarrures, pertes de substances et amputations.

IV. C. Les fractures

- L'intérêt réside dans leur diagnostic, description, rechercher leur cause et circonstances, expliquer le mécanisme de production.
- Même si le diagnostic repose sur la clinique, la preuve médicolégale irréfutable est constituée par la radiologie.

IV. D. Les brûlures

- Les brûlures sont secondaires à l'action de la chaleur, flammes, rayonnements, caustiques et du courant électrique.
- Elles peuvent être accidentelles, criminelles ou suicidaires.
- Leur gravité dépend de leur classification du 1er degré au 4ème degré selon la profondeur, et par rapport à la surface totale corporelle atteinte.
- Les problèmes médicolégaux posés sont en premier lieu l'identification, les crimes camouflés, cause de l mort, origine ante ou post mortem des lésions ainsi que l'évaluation des séquelles chez le vivant.

IV. E. Les blessures particulières

1. ***Les griffures :*** *signe de lutte, sous forme linéaire ou curviligne, souvent multiples, regroupées ou parallèles, elles ont une grande valeur médicolégale.*

2. ***Les morsures :*** *fréquentes dans les crimes sexuels et les sévices. Deux courbes ecchymotiques se regardant par leur concavité, elles reproduisent l'empreinte dentaire.*

3. ***Les plaies par arme à feu :*** *blessures particulières nécessitant un chapitre propre à elles.*

V. Blessures et objets vulnérants

- On distingue des armes naturelles *(poing, pied, tête, dents)*, improvisées *(pierre, bâton, bouteille,…)*ou vraies fabriquées *(masse, armes à feu, poignard,…)*
- Selon l'objet vulnérant, on a:

1. Les blessures par objet contondant
2. Les blessures par objet tranchant, piquant, tranchant et piquant, tranchant et contondant.
3. Les blessures par agents physiques, chimiques ou radiations.
4. Les blessures par arme à feu.

VI. Problèmes médico-légaux

- Cause de la blessure (agent vulnérant)
- Datation de la blessure
- La blessure est-elle due à cette instrument ?
- Chronologie des blessures?
- Quelle est la blessure mortelle?
- Les circonstances de la blessure?
- Origine ante ou post mortem?

VII. Législation et rédaction des certificats

- Le code pénal réprime les violences volontaires ou involontaires *(CBV. art. 264-267, CBI. art. 288-290)*
- Selon l'ITT et la barrière légale de 15 et 90 jours pour les CBV et CBI, le juge qualifie l'infraction.
- Facteurs aggravants *(décès secondaire, mutilation, privation d'organe, castration, ivresse, utilisation d'une arme, préméditation, guet apens, mineur,…)*
- Obligation au médecin de signaler les sévices contre mineurs, incapables majeurs et privés de liberté.

VII. Législation et rédaction des certificats

- Dans la rédaction des documents, le médecin doit rester prudent et sincère vu les portées juridiques.
- Il doit bien décrire les lésions dans son certificat descriptif car s'est la première pièce médicolégale
- Dans le cas de rédaction des certificats de décès le médecin doit savoir distinguer une mort violente ou suspecte par rapport aux blessures constatées.

VIII. Conclusion

- Le médecin est la première personne qui va constater les blessures et apporter la preuve matérielle écrite.
- Il doit savoir les décrire et les prendre en charge sur le plan thérapeutique et médicolégal pour préserver les droits des victimes et de la société.

Références

1. *J. P. Beauthier.* ***Traité de médecine légale.*** *De Boeck, Bruxelles. 2011. P.165-200*
2. *J. P. Campana.* ***Principes de médecine légale.*** *Arnette. France. 2003. P. 85-91*
3. *A. Miras, L. Fanton, S. Tilhet-Coartet, D. Malicier.* ***La levée de corps médico-légale.*** *ESKA, Lacassagne, Paris. 1998. P. 21-28*
4. *P. F. Ceccaldi, M. Durigon.* ***Médecine légale à usage judiciaire.*** *Editions Cujas. Paris. 1979. P. 93-129, 145-156.*
5. *Ordonnance n° 66-156 portant Code Pénal modifiée et complétée.*



Posez vos questions sur

drgmy@yahoo.fr